N[er] 32. 8. Sierpnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Silny ból, gorączka ciągła, będąca w bezpośrednim stosunku z wzrostem i ubytkiem obrzmienia, nadewszystko zaś niepospolity ubytek chlorków wzmagający się razem z obrzmieniem i bólem śledziony, przemawiają dobitnie za tém, że w obecnym przypadku nie mamy do czynienia z prostém obrzmieniem nawałowém, lecz z zapalném t. j. z ostrém zapaleniem śledziony.

Pomiędzy zjawiskami miejscowemi uderza nas przedewszystkiém ból w śledzionie, odznaczający się, jak we wszystkich tego rodzaju przypadkach, swoją gwałtownością, a określony przez chorą jako *kolący.* Wzmaga się nie tylko za uciskiem, lecz trwając dniem i nocą nasila się wraz z obrzmieniem śledziony, jakkolwiek zwalnia wprzód, zanim opukiwanie i obmacanie zdoła wykazać wyraźnie zmniejszoną objętość śledziony. Ta ostatnia okoliczność zdaje się przemawiać szczególnéj za tém, że stosunki mechaniczne śledziony, mianowicie jéj zwiększenie i naprężenie nie mogą być poczytane za jedyne przyczyny bólów towarzyszących zapaleniu tegoż narzędzia, lecz że takowych szukać należy w innych jeszcze stosunkach układu nerwowego wywołanych pierwotnie lub następowo.

Osobliwemi są w tym przypadku: wielkość, siedlisko, kształt, ruchomość i zbitość śledziony zapalonéj.

Ma ona 9″ w średnicy podłużnéj, a 4″ w poprzecznéj, schodzi ukośnie od 7go żebra poniżéj podpasza pomiędzy chrząstką żebrową 9tą a żebrem 11tém popod łuk żebrowy, gdzie się ją niemal kołyszącą się i ku miednicy opadłą znachodzi. Tutaj przesuwać ją można we wszystkich kierunkach, a gdy chora ułoży się na boku prawym: to i śledziona głęboko ku téj stronie opada, w ten sposób że odgłos wypukowy w okolicy 7 żebra poniżéj podpasza i ku stósowi pacierzowemu w takiéj rozległości staje się dźwięcznym, o jaką z przodu na brzuchu stał się czczym. Rozumié się, że śledziona i za głębszém wetchnieniem się zniża, a mianowicie w okolicy żebra 7go poniżéj podpasza odgłos wypukowy podezas wdychania staje się tam dźwięcznym, gdzie był czczym, o czém dla tego jedynie namienić nam wypada, by uchylić wszelką wątpliwość co do możliwego

pomięszania obrzmienia śledzionowego z wypocinami opłucny przeponowéj. Głęboko poza łuk żebrowy występującą śledzionę wymacać można tęgą i sprężystą, ale bynajmniéj nie tak ostro odgraniczoną, szorstką i chrząstkowato twardą, jak to wydarza się w obrzmieniach śledziony zadawniałych.

Wnosimy z tego wszystkiego, że śledziona zwiększając się zesuwała się swobodnie po więzadle przepono-okrężniczém (*lig. phrenico-colicum*), że nawet takowe przekroczyła i spuściła się swobodnie do jamy brzusznéj, że spuszczając się nie doznawała przeszkody od żadnych wypocinowych przyczepin, że zatém nie było zapalenia jéj torebki. Tłumaczy się stąd, dla czego się przeważnie zwiększała w swéj średnicy podłużnéj, albowiem gdyby były nastąpiły przyczepienia do przepony i żeber skutkiem zapalenia torebki: musiałaby przy dalszym wzroście rozszerzać się więcéj w poprzek. Gdy zaś do każdego dłużéj trwającego zapalenia śledziony przystępuje także mniéj więcéj zapalenie jéj powłoki (*perisplenitis*): to niniejsze zwiększenie śledziony musiało koniecznie powstać *szybko*, za czém przemawiają nie tylko zjawiska wszystkie, ale i obrzmienie miękko sprężyste, gładkie, ostro nieodgraniczone.

Zjawiskiem najbliżéj zawisłém od śledziony jest nadczułość splotu brzusznego (*plexus coeliacus*) i stan kurczowy przepony.

Pierwsza uwydatnia się niepospolitą tkliwością w dołku podsercowym i mocném tętnieniem tamże, drugi właściwemi ruchami oddechowemi: wstrzymywanym, niejednostajnym, nader krótkim i głębokiemi westchnieniami przerywanym oddechem, krótkim, suchym, wstrząsającym kaszlem i drobnemi, oddechowemi falami ruchowemi (*Excursionen*) przepony, tak dalece, że skłoniéby się można do nazwania tego stanu przepony kurczem téjże drgawkowym. Godném jest uwagi, że w tym przypadku nie było żadnego powikłania z wypocinami opłucnowemi, że zatém wspomnione dopiéro zjawiska oddechowe tém bardziéj wywieść potrzeba z zapalenia śledzionowego, ile że one równie jak i nadczułość splotu brzusznego wtedy dopiéro zwolniały, kiedy ból i obrzmienie śledziony zelżały. Naprózno silonoby się odnieść kurcz przepony i zawisłe od tegoż zjawiska oddechowe do wygórowanéj tkliwości wzdłuż kręgów grzbietowych, gdyż napotykaliśmy w innych przypadkach nader często też same zjawiska oddechowe bez wszelkiéj nadczułości pacierzowéj i naodwrót znaczną nadczułość pacierzową bez takichże przypadów, a sama zresztą nadczułość pacierzowa uważaną być musi w obecnym przypadku za zjawisko częściowe zapalenia śledzionowego, co powziąść można z jéj prędkiego zniknienia po zwolnieniu zjawisk śledzionowych.

Nie możemy puszczać bez wzmianki, że w obecnym przypadku nie było uderzających zjawisk żołądkowych, mianowicie przepełnienia żołądka cieczą surowiczą, nudności i wymiotów, co jak mniemamy, przypisać wypadnie nieobecności zapalenia torebki śledzionowéj.

Szczególniejszą ważność patologiczną ma zupełny bezgłos téjże choréj. Wyrabianie słów jest wprawdzie całkiem w jéj mocy, nie zdoła atoli mimo największego wysilenia wygłaszać wyrazów wyrobionych, mowę jéj stanowi ciche szeptanie pojmowane jedynie uchem do jéj ust zbliżonem. Że ten bezgłos całkowity jest w związku przyczynowym z ostrém cierpieniem śledziony, wynika z téj okoliczności, że z pierwszą ulgą bolu śledzionowego, głos nagle i całkowicie powraca, jakim zaś sposobem przychodzi do skutku ten związek między cierpieniem śledzionowém a bezgłosem, starać się będziemy wyjaśnić w drugiéj części naszéj rozprawy.

W tymże rzędzie zjawisk nerwowych stawają: ból czołowy, złudzenia słuchowe i wzrokowe, szczególniéj zaś nadzwyczajna trwoga, ckliwość, niespokojność i znużenie choréj obok przytomności zupełnéj, zboczenia które, jak przynajmniéj w tym przypadku się wydaje, biorąc początek od rozgałęzień nerwów śledzionowych, udzielają się nerwom spółczulnym i rdzeniowi pacierzowemu, a ztąd rozpościerają się ku górze do rdzenia przedłużonego i podstawy mózgowéj.

Gorączka w stosunku do gwałtownych bólów, do przyspieszonego oddychania i do wygórowanych zjawisk nerwowych jest tylko mierną i postrzegamy, jak w wielu razach podobnych, że tętno sprychowe lewe jest mniejsze od prawego i dopiéro po zelżeniu zjawisk śledzionowych powraca do wielkości prawidłowéj, równéj tętnu sprychowemu prawemu.

Mocz okazuje nam najciekawszy dwuobraz odbycin niedokrewnych niemal macinniczych i zarazem zapalnych odpowiednich całkiem z jednéj strony gwałtownym bólom i zjawiskom nerwowym, z drugiéj sprawie wypocinowéj w śledzionie.

Miesiączka wstrzymała się na 3 miesiące przed wybuchem téjże choroby i dałby się wynaleść związek tego zboczenia z obecném cierpieniem śledzionowém; nie znając jednakże w obecnym razie przyczyny wstrzymanego odpływu miesięcznego, zawisłego może od ciąży, a wiedząc nadto jak wielka liczba cierpień śledzionowych nie jest wcale połączona ze zboczeniami miesiączkowemi, sądzimy, że nam w tym względzie z pewnym wnioskiem wstrzymać się należy.

Barwa skóry i białkówek jest blada i brudnożółta, zupełnie tak jak się ją po wielokrotnych napadach zimnicznych uważa, skąd bliska nasuwałaby się myśl, że to właściwe zabarwienie powłok jest w związku z właściwą skazą krwi towarzyszącą zapaleniu śledziony. Zarzuciéby temu można, że śród gwałtownych bólów, wzruszeń umysłowych, napadów macinniczych i zjawisk nerwowych podobne zmiany w barwie skóry powstają, że zatém tę zmianę barwy w niniejszym razie téméż samém prawem przypisać można wspomnionym zjawiskom nerwowym. Uwzględniwszy atoli ważną okoliczność, że to właściwe zabarwienie skóry utrzymywało się u naszéj choréj, pomimo że zjawiska nerwowe były ustąpiły, i że się dopiéro wraz z zupełném rozdzieleniem obrzmienia śledzionowego zmieniło uchodząc przed barwą prawidłową: to żadnéj wątpliwości mieć nie można o przyczynowym jego związku z cierpieniem śledziony, do czego jeszcze i ta okoliczność się przyczynia, że wargi i dziąsła były ciemnoczerwone, a ostatnie znacznie obrzękłe, jak to często widujemy w zakażeniach krwi ostrych.

Cała choroba począwszy od dnia zapadnięcia, aż do dnia wypuszczenia trwała dni 12, od dnia zachorowania aż do pierwszych zjawisk polepszenia upłynęło 5 dni, śledziona po pierwszéj zadawce chininy powróciła w ciągu dni 5 do prawidłowéj objętości, we dwa dni po odzyskaniu prawidłowéj wielkości śledziony niewiastę zupełnie zdrową wypuszczono. Z tego się okazuje, że choroba zachowywała przebieg nader ostry i pomimo silnych przypadów ukończyła się prędko zupełném wyzdrowieniem, które atoli w sposób niewątpliwy dopiéro wtedy, i to nader szybko, nastąpiło, gdy śledziona do objętości prawidłowéj powróciła.

(*D. c. n.*)

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj od r. 1851 leczonych,

przez Dra Falęckiego Adjunkta tejże kliniki.

(Ciąg dalszy *).

STATYSTYKA

wraz z dotyczącemi uwagami.

TABLICA I.

Wszystkich przypadków zapalenia płuc w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych, było od r. 1851 do r. 1862 według protokółu klinicznego:

Mężczyzn . .	176 . .	76.8%
Kobiét . . .	53 . .	23.1%
Razem .	229 przypadków. **).	

W stosunku do ogólnéj liczby przypadków chorobowych w tym czasie w klinice lekarskiéj leczonych = 1372, ilość zapaleń płuc wyniosła 15.9%.

Stosunek mężczyzn do kobiét był jak 3.3:1.

Znaczna bo przeszło 3 razy większa liczba mężczyzn niż kobiet, uległych zapaleniu płuc, rzuca niejakie światło na ajtiologią téj choroby. Mężczyzni zwłaszcza z warsty roboczéj, najliczniéj tu zastąpieni, zatrudnieni przeważnie za domem, wyniszczeni ciężką pracą i niedostateczném pożywieniem a narażeni przytém na wszelkie szkodliwe wpływy powietrza, ulegają łatwiéj téj chorobie niż kobiéty zajęte lżejszą pracą w pomieszkaniu i nienarażające się tyle na zmiany ciepłoty i na inne szkodliwości powietrzne.

TABLICA II.

Z pomiędzy 177 klinicznych chorych na zapalenie płuc, było co do wieku:

od 10 do 20 lat	31 . . .	17.5%
„ 20 „ 30 „	53 . . .	29.8%

*) Zob. Nr. 24.

**) Gdy tylko 177 historyj chorób za dokładnie wypracowane i sprawdzone uważać można, przeto szczegółowsze statystyczne uwagi w następnych tablicach umieszczone odnosić się będą tylko do 177 chorych ściśle spostrzeganych.

Między temi było: mężczyzn	132
„ „ „ kobiét	45
Razem . .	177

od 30 do 40 lat	42		23.9%
„ 40 „ 50 „	35		19.7%
„ 50 „ 60 „	12		6.8%
„ 60 „ 70 „	4		2.2%
„ 70 „ 80 „	1		0.6%

Najliczniéj są zastąpione dziesiątki lat 3ci i 4ty. Niepochodzi to jedynie ztąd jakoby ustrój ludzki w tym wieku najwięcéj był usposobionym do zapalenia płuc, lecz raczéj ztąd iż na te dwa dziesiątki największa liczba żyjących osób przypada, a powtóre iż wiek ten jako najzdolniejszy do pracy, najwięcéj się naraża na wszelkie szkodliwości.

W 5ym dziesiątku napotykamy o 4 przypadki więcéj niż w drugim. Zważywszy iż w 5tym dziesiątku już znacznie mniéj żyjących osób w ogóle się znajduje jak w 2gim i że w tym wieku ustrój już ku schyłkowi mieć się zaczyna a zatém i sił mniéj już posiada; przyjąć wypada, iż upadek sił nie mało usposabia ustrój w tym wieku do zapaleń płuc.

Późniejsze dziesiątki, mianowicie 6ty, 7my i 8my przedstawiają wprawdzie bezwzględnie mniejszą liczbę przypadków, lecz ponieważ ten wiek, mianowicie w warscie roboczéj, bardzo już jest nielicznym co do żyjących w nim osób, stosunek więc ilości wypadków zapalenia płuc w tych dziesiątkach względnie do ilości żyjących w nim osób, jeżeli nie większy, to pewnie mniejszy nie będzie jak w poprzednich lat dziesiątkach.

TABLICA III.

Pomiędzy 177 chorymi na zapalenie płuc było:

silnéj budowy ciała	56	31.6%
średniéj „ „	74	41.8%
słabéj „ „	47	26.5%
Razem	177	

Z téj więc tablicy okazuje się, iż z pomiędzy 177 chorych na zapalenie płuc, silnie zbudowanych było tylko 56 (31.6%), zaś mniéj silnych i wątłych 121 (69.4%). Wypadek obliczeń téj tablicy, zgodnie z wypadkiem poprzedniéj, przemawia za tém, iż pomiędzy przyczynami usposabiającemi do zapalenia płuc, wątłość budowy niepoślednie zajmuje miejsce, że więc zapalenie płuc staje się tém rzadszém, im silniejsza jest budowa ciała. Silnie zaś zbudowani ludzie wtenczas dopiero ulegają zapaleniu płuc, jeżeli na silniejsze narażeni są wpływy szkodliwe, gdy przeciwnie osoby wątłe lub schorzałe popadają częstokroć w zapalenie płuc bez jawnych zewnętrznych powodów, zachowując się spokojnie i niewychodząc nawet z ciepłego pokoju, jak to codzienne doświadczenie uczy.

TABLICA IV.

Z pomiędzy 177 chorych, leczonych na zapalenie płuc, cierpiało poprzednio

na zimnicę	111	63.5%
„ durzycę	33	18.4%
„ zapalenie płuc	22	12.4%
„ przeciągły nieżyt oskrzeli	12	6.9%
„ ospę	11	6.3%
„ odrę i płonicę	7	3.9%
„ nieżyt żołądkowy	7	3.9%
„ zapalenie opłucny	4	2.3%
„ gościec ostry stawów	4	2.3%
„ plucie krwią	3	1.6%
„ kiłę	3	1.6%
„ zapalenie oczów	2	1.1%
„ gorączkę połogową	2	1.1%
„ zapalenie gardła	2	1.1%
„ zołzy	2	1.1%
„ długotrwałe wysypki	2	1.1%
„ wrzody członków dolnych	2	1.1%
„ złamanie barku	1	0.55%
„ błednicę	1	0.55%
„ zakażenie wyskokowe	1	0.55%
„ zapalenie gruczołu przyusznego	1	0.55%
„ różę	1	0.55%
„ żółtaczkę	1	0.55%
„ zapalenie naczyń limfatycznych	1	0.55%
„ zapalenie dławcowe krtani (*angina membranacea*)	1	0.55%
Wcale niechorowało poprzednio	20	11.3%

Z pomiędzy 177 chorych na zapalenie płuc, tylko 20 było takich, którzy przed ostatnią chorobą zawsze i zupełnie byli zdrowemi (o ile podaniom chorych zaufać można), a 7 takich którzy przebyli tylko lekkie i na osłabienie ustroju mało co lub wcale nie wpływające choroby, jak złamanie ręki, wrzody na nogach, zapalenie gardła i t. d. 150 zaś chorych (84.7%) odbyło poprzednio mniéj więcéj ciężkie choroby.

Wypadek z obliczenia w téj tablicy, zgadza się z wypadkami dwóch poprzednich tablic, co się tyczy etiologii zapalenia płuc, a mianowicie iż wątła z przyrody budowa, lub nadwątlona czy to wiekiem czy poprzedniemi chorobami, skłonniejszą jest do popadania w zapalenie płuc, niż ustrój silny i niczém jeszcze nienadwątlony.

Nie uderza nas wprawdzie znaczna liczba zimnic, które zapalenie poprzedzały, gdyż ta choroba, mianowicie u ludu, bardzo często się wydarza. Pewną jednak jest rzeczą, iż zimnica, jak się z téj tablicy okazuje, wcale nie chroni od zapalenia płuc. Doświadczenie przeciwnie uczy, że przewlekłe organizm wyniszczające zimnice usposabiają go niepospolicie do zapaleń, a szczegółowo do zapalenia płuc. Z tego wynika, iż pokonanie zimnicy w jéj pierwszym zawiązku, i z tego względu ważném staje się zadaniem lekarza.

TABLICA V.

U 177 chorych, leczonych na zaplenie płuc, zauważaliśmy następujące powikłania:

z zimnicą	37 . .	20.9%
„ durzycą	28 . .	15.8%
„ obrzmieniem chronicznem śledziony i wątroby . .	14 . .	7.9%
„ chorobą Brighta	10 . .	5.7%
„ zapaleniem opłucny . . .	33 . .	18.4%
„ rozległym nieżytem oskrzeli	27 . .	15.1%
„ moczeniem białkowém . .	14 . .	7.9%
„ chorobami serca i osierdzia, mianowicie z ich zapaleniem, z niedomykalnością zastawki dwukończystéj i zwężeniem ujścia żylnego lewego	13 . .	7.3%
„ nieżytem żołądka i jelit .	9 . .	5.1%
„ wiądem schyłkowym . .	9 . .	5.1%
„ rozedmą płuc (*Emphysema*)	8 . .	4.5%
„ naciekiem gruzełkowym .	8 . .	4.5%
„ niedokrewnością	5 . .	2.8%
„ zakażeniem wyskokowém .	4 . .	2.3%
„ różą	1 . .	0.55%
„ naciekiem rakowatym . .	1 . .	0.55%
„ żółtaczką nieżytową . . .	1 . .	0.55%
„ moczeniem krwawém . . .	1 . .	0.55%
„ czerwonką (*dysenteria*) . .	1 . .	0.55%
Bez żadnego powikłania było	17 . .	9.6%

Liczba przypadków zapaleń płuc, w których prócz miejscowego cierpienia w płucach, żadnéj innéj zmiany chorobowéj nie znaleźliśmy, była bardzo mała, gdyż na 177 chorych, wynosiła tylko 17 (9.6%). We wszystkich innych przypadkach, znaleziono prócz zapalenia płuc, inne jeszcze choroby, które albo w związku przyczynowym z pierwszą zostawały, lub téż przypadkiem tylko t. j. bez takowego związku tamtéj towarzyszyła, a zatém takzwane przypadkowe powikłanie przedstawiały. Najliczniejsze było powikłanie z zimnicą (w 37 wypadkach), co jednak nie razi, gdyż w okolicach zimnicznych, do których Krakowskie policzyć należy, zimnica do innych chorób ostrych często się przyłącza. Tkwiąca bowiem w organizmie bez widocznych napadów gorączkowych, objawia się często takowa dopiéro wtenczas, gdy inna ostra choroba, n. p. zapalenie płuc, wznieca w chorym gorączkę, która z początku mniéj więcéj peryodyczna, staje się w dalszym przebiegu ciągła.

Po zimnicy zauważaliśmy najczęściéj (33 razy) powikłanie z zapaleniem opłucny, rozumié się takiém, w którém obfitsze wypociny wykazać się dały.

Dość liczne były powikłania z durzycą, poczęści z wysypkową (w 12 przypadkach, wszystkie aż do roku 1854) po części zaś z brzuszną.— Pomiędzy 28 przypadkami zapalenia płuc, z któremi powikłaną była durzyca, 4 tylko były właściwie i pierwotnie durzycowe (*pneumotyphus*) t. j. takie, które sprawą durzycową w pierwszych dniach jéj powstania wywołane, przebieg i inne cechy durzycy przedstawiały, zachowując jednak przeważnie pierwotne swoje piętno zapalne. Reszta 24 przypadków przyłączyła się tylko w 2gim lub 3cim tygodniu do durzycy stanowiąc bardzo zwykłe téj choroby powiklanie, czyli raczéj następstwo.

Nieżyt oskrzeli, który prawie wszystkim 177 przypadkom mniéj więcéj towarzyszył, w 27 przypadkach był znacznie rozgałęziony, tak iż do powiększenia zboczeń czynnościowych, mianowicie duszności i kaszlu, nie mało się przyczyniał.

Choroba Brighta, najczęściéj poprzedzającą zimnicą wywołana, stanowiła ciężkie powiklanie w 10 przypadkach. Trzy przypadki zapalenia płuc były już następstwem choroby Brighta. Wszystkie zaś przebiegały śród groźnych objawów, a w 4ch

nastąpiła śmierć już po ukończeniu sprawy zapalnéj w płucach.

Moczenie białkowe obfite i same bez właściwych objawów choroby Brighta, towarzyszące całemu przebiegowi zapalenia płuc, uważaliśmy w 14 przypadkach. Przypadki te były po części zimnicze lub durzycowe, lub téż bez takiego powikłania lecz przez się już ciężkie. W 6ciu z nich pojawiła się w przebiegu opuchlina wodna, która jednak ustąpiła leczeniu przyczynowemu. Ślady białka zjawiające się w moczu pod koniec okresu wypocinowego, zauważaliśmy w 45 przypadkach, lecz takowe prędko przemijały i na przebieg zapalenia płuc mało co wpływały. Wydarzało się takie nieznaczne wydzielanie białka w moczu u osób szczególnie niedokrewnych, wątłych, schorzałych.

Choroby serca i osierdzia w 13 przypadkach jako powikłanie napotykane, w jednym tylko przypadku były w ścisłym związku przyczynowym z zapaleniem płuc wywołaném przez zator żył płucnych w skutek zwężenia ujścia żylnego lewego, jak oględziny pośmiertne wykazały.

Z naciekiem gruzełkowym połączone było zapalenie płuc w 8 przypadkach, nie dało się atoli dokładnie wyśledzić: czy zapalenie płuc równocześnie z naciekiem tym powstało, czy też takowy poprzednio już istniał. Przebieg w tych wszystkich przypadkach był prawidłowy; wypociny zapalne rozdzielały się bowiem w swym czasie, tylko naciek gruzełkowy pozostał.

Zakażenie wyskokowe, towarzyszyło zapaleniu płuc w 4 przypadkach. We wszystkich uważaliśmy groźne zboczenia czynnościowe, mianowicie w układzie nerwowym, wypocina płucna uległa zropieniu, a 2 przypadki zakończyły się śmiercią.

Wiąd schyłkowy czyli wiekowy w 9 przypadkach przedstawiał powikłanie wcale niepomyślne. Wszystkie bowiem 9 przypadków odznaczały się dłuższym przebiegiem i mniéj więcéj ciężkiemi objawami upadku sił, a w 5 razach zakończyły się śmiercią.

Wszystkie prawie tu wymienione powikłania, mianowicie zimnica, durzyca, choroba Brighta, moczenie białkowe, gruźlica, wiąd schyłkowy, należą do tego rodzaju zboczeń, które w przebiegu swym pewne charłactwo wywięzują, albo też już same przez się jako charłactwo występują. Że zapalenie płuc tak często z temi powikłaniami uważaliśmy, przemawia to, zgodnie z wypadkami poprzednich tablic, iż choroba ta, nie jak dawniéj mniemano, silne tylko, zdrowe i krwiste osoby nagabuje, lecz przeciwnie najczęściéj tam się wydarza, gdzie jakiś rozkład krwi schorzałość lub inne zmiany ustroju siły onegoż nadwątliły. (*D. c. n.*).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Podofilin jako czyściec.

Podofilinem nazywają wyciąg żywiczny, cisawy, otrzymany z korzeni biedrzygi tarczowatéj (*Podophyllum peltatum*), rośliny, należącéj do rodziny jaskrowatych (*ranunculaceae*). Jest on skuteczniejszym niż korzenie jalapowe, a zażyty tuż po jedzeniu w ilości pól ziarna lub ziarna całkowitego z 1—2 ziarnami wyciągu lulkowego (*extr. hyoscyami*) sprowadza w przeciągu doby wypróżnienie miazgowate, i to bez żadnéj dolegliwości. Zadawki większe (7 do 10 ziarn), takoż zadawki małe, ale częściéj zażywane, wzniecają tak jak sprężynek (*elaterium*) obok biegunki, wymioty i morzyska trwające dni kilka. W połączeniu z kalomelem lub winnikiem (*tartarus expurgatus*) podofilin pędzi mocz. Ci, co go już częściéj używali, powiadają, że szalej (*belladonna*) i konopie razem z nim zadane choremu nie dopuszczają morzyska; że sól kuchenna zwiększa jego skuteczność, kwas zaś mlékowy takową zmniejsza. Jedném słowem podofilin drażni błonę śluzową, oblekającą żołądek i jelita (ale i skórę), lecz nie tyle co socznica (*scammonium*). Ztąd wynika, że w zapaleniu przewodu pokarmowego używać go się nie godzi. Prawie wszystkie wiadomości, jakie dotąd posiadamy o podofilinie, winniśmy Dr. S. O. Habershonowi, który je ogłosił w angielskiém czasopiśmie lekarskiém „Guy's *hospital reports*," poczet 3. VIII. str. 120. 1863. Tenże Dr. H. przypisuje mu także władzę pędzenia żółci i mniema, iż powinienby służyć w rożnych dolegliwościach, pochodzących z zastoin w żyle bramnéj, bez względu na to, czy przyczyną tego zboczenia jest przekrwienie (*hyperaemia*) wątroby, czyli też jakaś wada serca lub płuc; takoż w chorobach mózgu, połączonych z nawałem krwi do głowy, w zadumie (*melancholia*), tudzież jeżeli komuś zagraża udar (*apoplexia*). Pododofilin bardzo jest stósownym dla ludzi dorosłych, cierpiących z przyczyny zatkania żywota. Ale dzieciom podobnież zatkanym zadawać go nie wypada. Ze względu na władzę przywoływania miesiączki Dr. H. stawia go na równi z korzeniem ciemiernika czarnego (*helleborus niger*). Wreszcie ku poparciu powyższych wiadomości o tym nowym leku, Dr. H. opowiedział 12 zdarzeń, gdzie podofilin pomógł, zadawany już to jako czyściec [moczówka (*diabetes*), porażenie członków dolnych (*paraplegia*), wada żołądka (!),

suchoty, gościec, wada organiczna serca, wątroby, śledziony, mózgu (!)]; — już też jako lek, pomagający stanowczo [żółtaczka (!) niestrawność u dwu zadumczywych]. —

Tymczasem radzi jesteśmy i tym wiadomościom; ale oczekujemy zkądinąd dokładniejszych; zwłaszcza iż z powyższego wykazu chorób pokazuje się, że Dr. H. wcale nie jest ścisłym dyjagnostykiem; przeto nie mógł nam wskazać tych chorób, przeciwko którym podofilin przed innemi lekami tego rodzaju powinienby być zalecanym.

S.

Użycie spektroskopu w celach fizyologicznych i lekarskich.

G. Valentin w dziełku mającém napis: *der Gebrauch des Spectroscopes zu physiologischen und ärztlichen Zwecken. 8, 142 Stn. 22 Holzschn. Leipzig u. Heidelberg. Winter 1863.*" tudzież w pracy zamieszczonéj w Archiwie Virchowa XXVI, 580—585 pod tytułem: *„Einige neuere Beobachtungen über die Erkenntniss des Blutes durch das Spectroscop"* podaje naprzód obraz historyczny badań widmowych (*Spectraluntersuchungen*) od Newtona aż do dnia dzisiejszego, z przytoczeniem dokładném odnośnego piśmiennictwa, opisuje następnie kilka małych dogodnych narządów ku badaniom widmowochemicznym (*spectralanalytisch*) będących właściwie uproszczonemi małemi narzędziami Kirchhoff-Bunsena, których użycie dokładnie zarazem tłumaczy, dając im miano Spektroskopów. Autor badał szkła zabarwione, barwiki zwierzęce i roślinne roztworzone w płynach i podaje wskazówki, jakby użyć można spektroskopu ku wyśledzeniu plam krwawych w celach sądowych, ku sprawdzeniu ślepoty na barwy (*Farbenblindheit*), a ze względu na cele fizyologiczne ku wyszukiwaniu pierwiastków popiołowych (*Aschenbestandtheile*) w tkaninach i ku wybadaniu chyżości wsysania rozmaitych istót.

Podania Hoppe-Seylera, że krew kręgowców roztworzona w wodzie także w nader wielkiém rozcieńczeniu pokazuje we widmie 2 pasma pochłonne (*Absorptionsstreifen*) pomiędzy linijami *D* i *E* (zwane przez Autora pasmami krwawemi) ustępujące pod wpływem różnych działaczy na krew, Autor potwierdza. Oba pasma przy rozcieńczeniu 1 części krwi na 7000 części wody z pewnością jeszcze rozpoznać się dają. Zamrożenie krwi i zgnilizna nie zmieniają w niczém téj własności krwi. Za dodaniem kwasu octowego, a zwłaszcza przez gotowanie krwi z octem lodowym, znika zdolność krwi objawiania we widmie owych 2ch pasm, natomiast pokazuje się wtedy pasmo w czerwonym promieniu (widmo brocznikowe — *Haeminspectrum* — autora). Tęż samą zmianę wywołuje dodatek niewiela kwasu szczawiowego; brocznik otrzymywany z pomocą kwasów kopalinowych okazuje tę własność dopiéro po działaniu nań kwasu octowego.

Erythroina, istota którą Städeler otrzymał z Tyrosiny, a którą poczytuje za powinowatą z brocznikiem, nie pokazywała we widmie żadnych pasm pochłonnych. — Żółć ludzka i innych zwierząt zachowuje się rozmaicie; to pokazywały się pasma pochłonne, to ich znowu nie było.

Według pracy drugiéj Autor śledził pochłanianie pojedyńczych części widma przez barwiki anilinowe, co pierwéj już dokonał Haerlin (Pogg. Ann. CXVIII, 70—79). Haerlin otrzymał był tylko jedno pasmo pochłonne z pomocą roztworów rozcieńczonych, Valentin zaś podaje, że w zgęszczonych występuje tylko 1 pasmo, w rozcieńczonych zaś drugie jeszcze, umieszczone między *b* a *F*, podczas gdy roztwór więcéj zgęszczony tegoż barwika mniéj wpływa na te części widma. Autor podaje daléj, że Fuchsina objawia swoje pasma pochłonne w rozcieńczeniu jeszcze większém aniżeli krew. Przysposobiwszy sobie mięszaninę roztworu krwi i fuchsiny zrządzającą we widmie pasma pochłonne fuchsinowe, a dodawszy potém do tego pewną ilość surowicy dwudniowéj z krwi kociéj, to dostrzegł, że nie pojawiały się więcéj ani pasma fuchsinowe ani brocznikowe we widmie. Autor mniema że badając sądowo plamy krwawe, wzgląd mieć należy na te barwiki. — Haerlin (l. c. p. 75) znalazł w roztworze alkalicznym czerwcowym (*Cochenillelösung*) istotę w wyższym jeszcze stopniu podobną do krwi co do swego zachowania się optycznego. W pewném zagęszczeniu roztwór ten pokazuje we widmie prawie też same pasma pochłonne, co i brocznik niezmieniony.

(Centralbl. f. d. medic. Wiss. 1863. N. 20.)

ROZMAITOŚCI.

O klinice chorób skórnych i wenerycznych w Krakowie.

Z przyjemnością donieść nam wypada, że W. Ministerstwo Stanu zezwoliło na założenie w szpitalu św. Ducha kliniki dla chorych skórnych i wenerycznych. Jak z pewnego źródła wiemy, reskrypt ministeryalny ustanawia, ażeby w szpitalu św. Ducha urządzono dwa pokoje mieszczące w sobie 20 łóżek: 10 dla chorych męzkich, a 10 dla żeńskich.

Oddział chorych skórnych i wenerycznych tego szpitala pozostaje, jak dotąd, pod bezpośrednim kierunkiem lekarza naczelnego P. Dra Bulikowskiego, wszakże wymienione dwie sale z 20tu chorymi oddane będą P. Drowi Rosnerowi docentowi chorób skórnych i wenerycznych przy tutejszym Uniwersytecie.

Temuż służy, podług postanowienia ministeryalnego prawo odbywania w tych salach wykładów klinicznych z wszelką swobodą i samodzielnością, jakie się każdemu nauczycielowi klinicznemu przynależą.

Pielęgnowanie, żywienie i obsługiwanie chorych klinicznych, odbywać się będzie jak dotąd, podług prawideł tego szpitala.

Nareszcie orzekło W. Ministerstwo Stanu, ażeby ze strony władz zarządzających tym szpitalem, nie stawiano żadnych przeszkód potrzebom jakichby cel naukowy wymagał.

Tak więc zabezpieczony został byt kliniki chorób skórnych i wenerycznych w Krakowie. Zważając na ważność téj szczególowéj nauki lekarskiéj i na potrzebę takiego zakładu od dawna czuć się dającą: nie możemy nie cieszyć się z tego pomyślnego wypadku i nie uznać w dotyczącém rozporządzeniu ministeryalném objawu oświeconego postępu i oddanego nauce hołdu.

Oświadczamy zaś to nasze zadowolenie tém chętniéj, ile że już nie tylko założeniu rzeczonéj kliniki, ale co większa, prostemu użytkowaniu szpitala na cel naukowy, pod okiem i bokiem przychylnego temu ordynującego lekarza, nasunęły się nieprzewidziane, a zaiste niemałe trudności.

Jakoż W. Komisya namiestnicza powodując się zdaniem P. Radzcy lekarskiego, zakazała P. Rosnerowi nagle i bez poprzedniego zniesienia się z władzami akademickiemi, korzystać z szpitala św. Ducha i udzielać uczniom objaśnień praktycznych.

Gdyby nie uprzejmość tutejszych władz wojskowych, które z uznania godną gotowością pozwoliły P. Rosnerowi zwiedzać szpital wojskowy w celu wykładów klinicznych, Docent chorób skórnych i wenerycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego zmuszonymby był poprzestać na bezużytecznych wykładach teoretycznych.

Nie możemy obwiniać o to Komissyi Namiestniczéj, ile że jéj orzeczenia w przedmiotach lekarskich opierać się muszą na przedstawieniach właściwego urzędnika lekarskiego; ale dziwić się musimy, że tenże mógł dziś wystąpić z wnioskiem wręcz przeciwnym pojęciu potrzeb teraźniejszéj nauki, szkodliwym dla jéj należytego rozwoju, a najszkodliwszym dla uczniów, których jednym pociągiem pióra omal nie pozbawił korzyści, jakie im nastręczało pozyskanie skrzętnego Docenta. Przyznajemy owszem, że W. Komissya mając sobie rzecz wyjaśnioną ze strony Wydziału lek., nie tylko usunęła rozporządzenie dawniejsze, ale nadto z własnego popędu poczyniła niektóre do W. Ministerstwa przedstawienia, które obok udziału w téj sprawie światłego Referenta Prof. Rokitańskiego wyjednały jéj zwrot, może nie bardzo miły biurokratycznym nawyczkom, ale natomiast zgodny z rzeczywistém dobrem, bo uzupełniający naukową działalność Wydziału lek. w sposób dawno pożądany.

Nie ulega wątpliwości iż Siostry miłosierdzia obsługujące chorych i mające sobie powierzony cały wewnętrzny zarząd szpitala św. Ducha, za pewne umówione roczne wynagrodzenie, najwięcéj się sprzeciwiały wykładom P. Rosnera w tymże szpitalu, twierdząc iż wykłady kliniczne na zarażonych niewiastach sprzeciwiają się przyzwoitości, moralności i że podwyższają koszta na utrzymanie chorego ustanowione.

Pierwsze twierdzenie jest śmieszném, drugie nieuzasadniouém.

Bądź cobądź pokazuje się w tym szpitalu jak i w wielu innych Państwa Austryackiego, w których zarząd wewnętrzny oddany jest Siostrom miłosierdzia, ta sama tych zakonnic niechęć ku wymogom postępu i nauki, ta sama żądza panowania i samowładztwa, te same niesnaski z władzami świeckiemi i z lekarzami, słowem te same niedogodności które się po wszystkich szpitalach krajowych i zagranicznych pojawiły, w których, jak w tutejszym, zakonnice już nie są sługami ale dzierżawczyniami i rządczyniami zakładu.

Stosunek to przewrotny który ustać musi, jeżeli zakonnice i szpitale odpowiedzieć mają swemu zadaniu.

Jak nateraz nie będziemy tu wchodzili w szczegóły tego najniewłaściwszego i prócz w Bawaryi nigdzie nie praktykowanego stosunku, wyrazimy tylko nasze zadowolenie, iż wreszcie uzyskaliśmy nie tylko Docenta chorób skórnych i wenerycznych ale i klinikę, w któréj ten Docent spełnia szczerze obowiązki swego zawodu. A że je spełni chlubnie, na korzyść nauki i cierpiącéj ludzkości, o tém najmocniéj jesteśmy przekonani.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu więziennym w miesiącu Czerwcu 1863 r.

	m.	k.	r.
Pozostało z końcem miesiąca Maja 1863 r.	29	—	29
Przybyło w ciągu Czerwca	28	5	33
Było ogółem	57	5	62
Z tych szpital opuściło	31	4	35
Umarło	—	—	—
Pozostało z końcem miesiąca Czerwca	26	1	27

Liczba chorych przybyłych w porównaniu z ubiegłym miesiącem zmniejszyła się o 8.

Wydatnéj cechy panującéj choroby w tym miesiącu nie miały.

Do Statystyki lekarskiéj w Polsce kongresowéj w r. 1861.

Lekarzy było 496, dentystów 9, weterynarzy 90, felczerów 1,022, akuszerek 666, materyalistów aptecznych 9.

Szpitali pod zarządem rad opiekuńczych było 69, domów przytułku i schronienia 15; domów schronienia parafijalnych 262. W tych wszystkich zakładach utrzymywano chorych, starców, kalek i sierot 65,924; z nich wyszło 46,568, zmarło 5,939. Dochody wynosiły rsr. 859,380, ogół kapitałów rsr. 1,391,050.

Zaszczepiono ospę ochronną z urzędu 164,449 dzieciom.

W zdrojowiskach lekarskich w Ciechocinku, Busku, Solcu i Sławinku było osób 1,623. Do zakładów wód lekarskich w Warszawie uczęszczało osób 2,010.

Stopień Doktora Medycyny uzyskali w Uniwersytecie Jagiellońskim dnia 28 Lipca r. b. PP. Roman Garbiński i Ignacy Mamczyński.